J xxx m
19 21044/P
32189

Die Entbindung

VERSTORBENER SCHWANGERN

in

geburtshülflicher und forensischer

Beziehung

von

Dr. IGNAZ DÜNTZER,
praktischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer
in Köln am Rhein.

KÖLN, 1845.

Verlag von F. C. Eisen.

Nec ab Antiquis sum, nec a Novis; utrosque ubi *veritatem* colunt, sequor.

KLEIN, Praefat. insit. clin.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Dem

Wirklichen Geheimen Ober-Regierungs-Rathe,
Direktor im Ministerio der Geistlichen-, Unterrichts-
und Medicinal-Angelegenheiten, Regierungs-Bevoll-
mächtigten an der Berliner Universität,
Ritter Hoher Orden etc. etc. etc.

HERRN VON LADENBERG.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30378655

Hochzuverehrender

Herr Geheimer Ober-Regierungs-Rath!

Indem ich Ihnen, Hochgeehrtester Förderer wissenschaftlichen Strebens, nachfolgende Abhandlung ehrfurchtsvoll weihe, folge ich lediglich des Herzens Drange, der mich unwiderstehlich bestimmt, Ihnen dieses schwache Zeichen der Erinnerung aus einer Ihnen theuer gebliebenen Provinz des Königreichs, aus einer Stadt zu überreichen, die Gelegenheit hatte, während einer Reihe von Jahren die lebendige Ueberzeugung Ihres so höchst gemeinnützigen Wirkens zu gewinnen.

Als eine Bürgschaft solcher Erinnerungen mögen Euer Hochwohlgeboren diese Schrift, eine Frucht meiner Mussestunden, gereift am Baume der Erfahrung, gütigst entgegennehmen, und in dieser Zueignung weniger die wirklichen Leistungen, als den regsten Willen und das ernste Streben erkennen, pflichtgetreu dem Berufe und redlich ergeben dem Staate zu dienen.

Köln, im Januar 1845.

Der Verfasser.

Geschichtliche Momente.

Die ersten Spuren einer Hülfeleistung zur Rettung der Leibesfrucht verstorbener Schwangern verlieren sich in das Reich der Mythe, welche dem Mercur die Entbindung der Semele durch den Bauch- und Gebärmutter-Schnitt zuschreibt, und berichtet, dass Aesculap, Lychas, Scipio Africanus, Manilius u. A. auf gleiche Weise zu Tage gefördert worden. Die älteste uns bekannte gesetzliche Vorschrift in dieser Beziehung enthält des weisen Numa Pompilius *„Lex regia"*, 700 Jahre v. Chr. Geb., nach welcher keine Schwangere, ehe sie von der Leibesfrucht befreit war, beerdigt und die Unterlassung der Operation einem Morde gleich geachtet werden sollte (*„Mulier, quae praegnans mortua, ne humator antequam partus ei excidatur; quei secus faxit, spei animantis cum gravida occisae reus estod"*). Ueber die wirkliche Ausführung derselben beobachten viele der folgenden Jahrhunderte ein fast gänzliches Stillschweigen, so dass erst in Folge der Lehre der katholischen Kirche, dass die Taufe zur Seligkeit der Kinder nothwendig sei, im 12ten Jahrhundert durch den Bischof Odon zu Paris, im 15ten durch das Concilium zu Langres und im 16ten auf Anrathen Morgagni's durch die kirchlichen Beschlüsse von Pabst Benedict XIV. die Kaisergeburt an Todten wieder in Aufnahme kam. Seit dem 16ten Jahrhundert bestand diese Operation in den meisten europäischen Staaten (auffallender Weise macht das sonst so praktische England hier eine Ausnahme) als gesetzliche Vorschrift und sind uns von da bis zum Anfange des 18ten Jahrhunderts etwa 30 Fälle schriftlich aufbewahrt; die Folgezeit lieferte schon eine reichere und erfreu-

lichere Ausbeute, so dass das 18te Jahrhundert unter 26 Fällen 5, das 19te unter 205 Fällen 16 für die Erhaltung des Kindeslebens erfolgreiche berichtet. Die sich in dieser Weise mehrenden Fälle eines glücklichen Ausgangs des Kaiserschnitts nach bereits erfolgtem Ableben der Mütter mussten die bis dahin von Einigen verfochtene Meinung eines stets gleichzeitigen Absterbens von Mutter und Kind mächtig erschüttern und wenigstens in ihrer allgemeinen Fassung als irrig darthun, zugleich aber auch und in Folge dieser Ueberzeugung den Aerzten den Werth der *Lex regia* recht fühlbar machen und ihnen die Nothwendigkeit zeigen, die derselben anklebenden Mängel aufzudecken, und ihr überhaupt eine mit dem dermaligen Standpunkte der Wissenschaft übereinstimmende genauere Bestimmung und Erweiterung zu geben. Das Verdienst einer erfolgreichen Thätigkeit in dieser Richtung gehört vor Allen Metzger [1]) und P. Frank [2]), unter den Neuern Reinhardt [3]), Heymann [4]), d'Outrepont [5]), Kilian [6]). Nichtsdestoweniger ist noch Viel zu thun übrig; die folgende Abhandlung wird dazu einen vielleicht nicht unwillkommenen Beitrag liefern und den Gegenstand zu erschöpfen suchen, indem sie die Verhältnisse beleuchtet, unter welchen die Entbindung einer verstorbenen Schwangern vorgenommen werden soll, die verschiedenen Entbindungsmittel kritisch bespricht und endlich die nöthig erscheinenden Abänderungen und Verbesserungen der über die Lebensrettung des Kindes bestehenden gesetzlichen Vorschriften in Vorschlag bringt.

Je ergreifender das traurige Ereigniss des Todes einer Schwangern und Gebärenden das natürliche Gefühl eines Jeden zu inniger

---

[1]) Handbuch der Staatsarzneikunde und Vermischte Med. Schriften.

[2]) System der Med. Polizei I. Bd.

[3]) Der Kaiserschnitt an Todten, eine gekrönte Preisschrift. Tübingen 1829.

[4]) Die Entbindung lebloser Schwangern mit Beziehung auf die *lex regia*. Coblenz 1832.

[5]) Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde von Busch, Mende, Ritgen III. Bd. 3 Heft.

[6]) Die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst. Frankfurt 1842. II. Bd. §. 374.

Theilnahme weckt, da hier die Erscheinungen von Entstehung und Auflösung des Lebens sich in schneidendstem Contraste hervorheben, und das kreissende Weib in demselben Momente von dem Schauplatze des Daseins abgerufen wird, wo es seiner Bestimmung und einem harten Naturgesetze in edler Hingabe entspricht, und uns nicht weniger durch aufopfernde Geduld als heldenmüthige Stärke oft staunen macht: um so ernster und mahnender ergeht an die Kunstgenossen der Ruf der Pflicht, das Sachverhältniss allseitig zu prüfen und eben so vorsichtig in der Feststellung des Bestehens von scheinbarem oder wirklichem Tode als kühn und entschieden bei gegründeter Annahme des letztern zu Werke zu gehn.

Alle operativen Eingriffe an unentbunden gestorbenen Schwangern oder Kreissenden sind nämlich auf die Voraussetzung basirt, dass nach bereits erloschenem mütterlichen Leben das Kind noch leben und fortleben könne. So lange man der durch Bauhin, Jansonius, Mery, Eschenbach u. A. verfochtenen Ansicht eines gleichzeitigen Absterbens von Mutter und Kind huldigte, musste man folgerecht Operationen an kurz vorher verstorbenen Frauen zur Kindesrettung für überflüssig erachten; eine geläuterte physiologische Betrachtung und gehäufte praktische Erfahrungen haben indess jene Annahme als irrig erwiesen.

Die der Physiologie entnommenen Gründe anbelangend, können wir freilich der von Hebenstreit [1]) gegebenen Erklärungsweise eines möglichen Fortlebens des Kindes nach dem Absterben der Mutter nicht unsern ganzen Beifall geben, indem sie das Leben des *Fötus* von dem Ueberreste der animalischen Wärme der mütterlichen Leiche hergeleitet wissen will; eben so wenig können wir die von P. Frank [2]) gegebene Deutung des Phänomens, welcher Mauriceau [3]), Berger [4]) und Haller [5]) beipflichten,

---

[1]) Zusätze zu Bell's Lehrbegriff der Wundarzneikunst V. Bd. 46. Cap.

[2]) System der Med. Polizei. Wien 1786. I. Bd. S. 532 u. folg.

[3]) *Aphorismes touchants la grossesse et l'accouchement. Aphorisme* **245.** *Paris* **1694.**

[4]) Physiologia S. 485.

[5]) Vorlesungen über Arzneiwissenschaft S. 28.

für genügend halten, wenn er behauptet, der *Fötus* übernehme beim Absterben der Mutter auf einige Zeit allein den sonst von der Mutter abhängigen Kreislauf seiner Säfte und betreibe denselben durch die ihm eignen Wege des Herzens so, dass ein schwaches Leben noch eine geraume Zeit hindurch unterhalten werden könne. Weit richtiger und in der Sache selbst gegründeter ist dagegen die Osiander'sche [1]) Motivirung der merkwürdigen Erscheinung eines Ueberlebens des *Fötus,* indem sie auf die physiologisch-richtige Voraussetzung fusst, dass das Leben in der schwangern Gebärmutter im Allgemeinen unter allen Körpertheilen am Letzten erlösche, und sowohl durch das eigenthümliche Leben und die natürliche Wärme der Frucht als auch durch den grössern Säftezufluss und das höhere Maass von Lebenskräften während der Gestationszeit dort noch länger festgehalten werde. Wir möchten hinzufügen, dass die hohe Dignität des Organs zur Zeit seiner höchsten Blüthe ihm ein späteres Entweichen des Lebens sichere. Dass aber der Tod nur höchst selten alle Organe des Körpers zugleich befällt, vielmehr von der einen oder andern Organkette beginnt, von dieser aus sich auf die übrigen Organe verbreitet und endlich auf das Ganze erstreckt, haben Bichat's Erfahrungen ausser Zweifel gesetzt. In der Regel wird daher der Tod von dem relativ schwächsten Organe ausgehen und das lebenskräftigste Organ (in unserm Falle der *Uterus*) erst zuletzt von der Aufhebung seiner Funktionen befallen werden. Eine solche Erklärungsweise der Lebenszähigkeit des *Uterus* scheint uns wenigstens plausibler und erschöpfender als die Mende'sche [2]) „dass kein einzelnes Werkzeug des Körpers in einer beziehungsweise geringern Abhängigkeit von seinen übrigen Verrichtungen steht, als grade die Gebärmutter," obgleich auch sie nicht allen Grundes entbehrt, indem es einem tiefern Blicke in das gesunde und kranke Leben des Organismus nicht wohl entgehen kann, wie grade

---

[1]) Handbuch der Entbindungskunst. Tübingen 1830. II Bd. 2. Abth. §. 27 und 28.

[2]) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtl. Medicin. Zeitschrift I. S. 137. Göttingen 1824.

der *Uterus* in gleicher Unabhängigkeit eine dem Einflusse der übrigen Organe beinahe entrückte Provinz beherrscht, als er selbst die bestimmteste Beziehung und Einwirkung auf sämmtliche Vorgänge des Körpers übt.

Mag man nun die Fälle eines nach dem Tode der Mutter lebend zu Tage geförderten Kindes auf die eine oder andere Weise erklären, genug, die Sache steht erfahrungsgemäss [1]) und in wissenschaftlicher Begründung fest; aber auch die vergleichende Physiologie redet der Möglichkeit, dass die Leibesfrucht die Mutter überlebe, entschieden das Wort, da unzweifelhafte Thatsachen vorliegen, wo bei getödteten Thieren die Jungen noch lebend erhalten wurden [2]). Dass wir aber solche Analogieen von den Thieren auf den Menschen dreist übertragen und zur Stütze der aufge-

---

[1]) Statt Aller denke man nur an das merkwürdige Beispiel von jener Soldatenfrau, welche im Jahre 1822 bei der Belagerung von Bergen op Zoom durch eine Kanonenkugel in zwei Hälften getheilt wurde, so dass der Unterleib mit seinem Inhalte in's Wasser fiel und herausgezogen die unverletzte Gebärmutter zeigte, in welcher sich die Frucht bewegte, worauf das Kind herausgeschnitten wurde und fortlebte. Weitere Beläge finden wir schon im grauen Alterthume, wo bei der Begräbnissweise mit offenen Särgen, bei Verbrennung auf dem Scheiterhaufen, bei Ermordungen Schwangerer häufig noch Bewegungen des Kindes wahrgenommen wurden. Dahin gehört auch der zu Tschetznow bei Frankfurt a. d. O. (S. Frankf. A. O. P. Z. 1800 Nro. 152) vorgekommene Fall, wo eine hochschwangere Frau verbrannte, das Kind aber unverbrannt auf der geplatzten Leiche gefunden wurde. Van Swieten (*Commentationes T.* IV. §. 1316) erzählt die Erhaltung eines lebenden Kindes 24 Stunden nach dem Tode der Mutter, andere Fälle sind von Vater (*Dissertatio Virtemberg.* 1714. S. 4.) aufgezeichnet, eben so von Bartholin, Zachias, de Thou. So finden wir also zu allen Zeiten Geburtsfälle nach dem scheinbaren oder wirklichen Tode der Frauen aufgeführt, allerdings meist nur todte Kinder liefernd; als ein seltnes Beispiel von lebenden steht der berühmte Cardinal Alexander Farnese da.

[2]) Abgesehen davon, dass die alten Griechen und Römer, bei ihrem Gebrauche in der Trauerzeit trächtige Thiere zu schlachten, oft genug solche Wahrnehmungen machten, vergl. man Reinhardt a. a. O. §. 4, Hartig Forst- uud Jagd-Archiv 2. Jahrg. I. Heft S. 115, Legallois *„Experience sur le principe de la vie."* Paris 1812. S. 25, *Schurig Embryologia Sect.* 2, C. 3, §. 14.

stellten Ansicht geltend machen, erscheint wohl in unserm Falle vollkommen gerechtfertigt.

Wenn man aber auch die vor dem 18ten Jahrhundert berichteten Fälle [1]) von Fortleben des Kindes nach dem Tode der Mutter auf den Grund des damals noch niedern wissenschaftlichen Standpunktes der Geburtskunde und einer meist ungenügenden Bürgschaft nicht gelten lassen will, auch schon der Umstand, dass fast nur glückliche Fälle berichtet werden, gerechten Verdacht gegen die durchgängige Wahrheit der Angaben erwecken muss (Metzger); so lassen doch die von Harvey, Heister [2]), Valerus [3]), Hildanus [4]), Burton [5]), Heymann [6]) und Reinhardt [7]) erzählten zahlreichen Beobachtungen, so wie die vielen Beispiele von noch lebend in den Leichen gefundenen Kindern [8]) keinen weitern Zweifel mehr über die Wirklichkeit des Ueberlebens der Frucht nach dem Tode der Mutter. Aus denselben geht nämlich hervor: dass nach dem Tode der Mutter noch deutliche Kindesbewegungen bemerkt wurden, dass Früchte die in der Umhüllung der Eihäute zu Tage gefördert und aus aller mütterlichen Verbindung getrennt waren, noch zehn Minuten und länger geathmet und gelebt haben, dass endlich die Natur allein ohne Zuthun der Kunst ein lebendes und fortlebendes Kind hervorzutreiben vermag. Denn dass nach entflohenem Leben die Zusammenziehungskraft des *Uterus* sich noch in energischer Weise entfalten und fortdauern kann, beweist zur Genüge die an vertorbenen Kreissenden bei den

---

1) S. *Valerius Maximus lib I. c. ult., Paulus Merula de leg. Roman. c. II*

2) *Dissert. qua ostenditur, foetum ex utero matris mortuae mature exscindendum esse. Altdorf 1720 §. 7.*

3) *Dissert. de partu hominis post mortem.*

4) *Epistola ad Dilringium.*

5) *an Essai towards a complet new System of Midwifery.*

6) a. a. O.

7) a. a. O.

8) *Borrono Repertorio medico-chirurgico di Torrino 1822 Juli.*
J. H. Green medico-chirurgical transactions published by the medical and chirurgical Society of London Bd. XII, I. Thl. 1812.
Schneider Allg. med. Annalen des 19. Jahrhunderts, herausgegeben von J. Fr. Pierer und Prof. Choulant Altenburg 1817. Januar S. 86.

Sectionen und Kaiserschnitten vorgefundene Verkleinerung des *Uterus*, welche bei bald nach dem Tode Entbundenen der bei Lebenden gleichkommt [1]), so wie ganz besonders jene Fälle, in denen 1 — 3 Tage nach dem Tode noch das Kind ausgestossen wurde. Dass bei dem letztern Vorgange mehr die Wehenthätigkeit nach dem Tode, als die Ausdehnungs- und Treib-Kraft der in Folge des Absterbungsprocesses entwickelten Gasarten (Kohlen-, Phosphor- und Schwefelwasserstoff-Gas) in Anschlag zu bringen sein dürfte, glauben wir nach den von England aus [2]) und von Schenk [3]) und Ebel [4]) mitgetheilten Fällen gegen Haller, Osiander, Niethe [5]), Maizier [6]) und Kilian [7]) mit Mende [8]), Meissner [9]) und Andern annehmen zu dürfen.

Aus dem bisher Gesagten, namentlich aber durch die tausendjährigen gesetzlichen Autoritäten und die aufgeführten physiologischen Betrachtungen, endlich aber auch durch die unbestreitbarsten Thatsachen ist die Möglichkeit und Wirklichkeit eines Ueberlebtwerdens der Mutter durch die Frucht genügend erwiesen. Hierauf gestützt wäre nun vor Allem die Frage zu erledigen:

Welche Verhältnisse fordern bei verstorbenen Schwangern die Befreiung von der Leibesfrucht?

Als erste und Hauptbedingung zu jedem Entbindungsversuche an verstorbenen Schwangern muss die Lebensfähigkeit der Frucht genannt werden, indem der Mangel dieses Requisits jeg-

---

1) S. Salzb. med. chirurg. Zeitung 1818 II. Nro. 34.

2) *The London medical Repository etc. by Burrows etc. London 1817. October.*

3) Hufeland's Journal 1821. Aprilheft.

4) Hufeland's Journal 1822. Juniheft.

5) *Dissertatio de partu post mortem. Berolini 1827.*

6) *Dissertatio Berolini 1835.*

7) Geburtslehre I. Bd. S. 219. Anmerkung.

8) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtsh. und gerichtl. Med. Göttingen I. Bd. S. 105 u. folg.

9) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe. Leipzig I. Thl. S. 337.

liche Bemühung als zwecklos von der Hand weist. Indem wir hier die abweichenden Ansichten über die Grundsätze und Bedingungen, nach welchen die Lebensfähigkeit zu bestimmen ist, als unserm Plane fremd übergehn, fassen wir den Begriff der Lebensfähigkeit im engern und bei der Entscheidung der Entbindungsfrage allein zu berücksichtigenden Sinne folgendermassen: Lebensfähigkeit einer Frucht ist das Vermögen derselben, unabhängig von dem mütterlichen Körper und der zu ihrer Ausbildung dienenden Organe (Mutterkuchen und Eihäute) ein selbstständiges Dasein zu beginnen und zu erhalten. Eine solche Entwickelungsstufe erreicht die Frucht nach dem einstimmigen Resultate der Untersuchungen von Schmidtmüller, Roose, Henke, Mende und Anderer im Allgemeinen erst mit dem Eintritte der 31. Schwangerschaftswoche, daher alle vor diesem Zeitpunkte Geborne als nicht lebensfähig zu betrachten sind. Die früher wohl hin und wieder ausgesprochenen Zweifel und Bedenken über den wahren Zeitpunkt der Befähigung zum selbstständigen Leben, namentlich aber die Annahme solcher Befähigung vor dem angegebenen Termine — fallen als grundlos weg, da die zu ihrer Unterstützung angeführten zahlreichen Fälle theils auf ungenauen Beobachtungen beruhn und der vollständigen Nachweise der dabei zu beachtenden Momente entbehren, theils der so sehr unzuverlässige Maassstab der alleinigen Schwangerschaftszeit-Berechnung angelegt war, als welche doch so manchen absichtlichen wie zufälligen Täuschungen unterworfen ist. Bei den meisten Fällen dieser Art darf mithin vorausgesetzt werden, dass eine falsche Altersbestimmung oder eine die Mutter begünstigende (wie bei der Anklage auf Kindesmord), aber nicht wissenschaftlich begründete Annahme Statt fand, wie dies von Henke [1]) und neuerdings von Devergie [2]) zur Genüge dargethan worden ist. Wenn wir auch dem in der neuern Zeit von dem würdigen d'Outrepont [3]) aufgeführten bekannten

---

[1]) Abhandlungen III. Bd. 4. Abth. S. 266.

[2]) *Medic. Legal.* I. S. 702.

[3]) Abhandl. u. Beiträge geburtshülflichen Inhalts. Würzburg 1822. 1. Thl.

Falle, wo ein im 6. Monate Gebornes viele Jahre am Leben erhalten wurde, so wie den Fällen von Henke und J. Bodman von im 5. Monate gebornen und aufgezogenen Kindern die Glaubwürdigkeit abzusprechen keineswegs gesonnen sind; so muss doch ihr vereinzeltes Dastehn und die mancherlei dabei vorgekommenen ungewöhnlichen Umstände Grund genug sein, dieselben als höchst seltne Ausnahmen von der Regel, nicht aber als Beleg einer Lebensfähigkeit vor dem durchweg angenommenen Zeitpunkte gelten zu lassen. Wollte man aber zur Unterstützung der Behauptung einer Lebensfähigkeit vor dieser Zeit die Vorschrift von P. Frank[1]) aufführen, dass jede nach dem 5. Monate verstorbene Schwangere entbunden werden müsse; so würde dies für's erste der an andern Stellen des Werkes ausgesprochenen Ansicht Frank's geradezu widersprechen, anderntheils aber als verkehrte Deutung einer Norm gelten, die entweder einer allzugrossen Vorsicht und Besorgniss für das schon im 6. oder 7. Monate möglicherweise zu erhaltende Kindesleben, oder aber wahrscheinlicher der Erfahrung ihr Entstehen verdankt, dass die Angaben der Frau oder der Angehörigen über die Zeitrechnung der Schwangerschaft meist unzuverlässig sind, und dass selbst eine umsichtige *Exploratio obstetricia* nicht immer die bestimmten Kriterien über den Unterschied einer 6 und 7 monatlichen und einer nach dem 7. Monate bestehenden Schwangerschaft an die Hand giebt. So äussert auch schon Heister[2]) sich bestimmt dahin „dass noch nicht 7 monatliche Kinder aus dem Schoosse der Mutter geschnitten würden, weil vielen Frauen die richtige Zeit ihrer Schwängerung unbekannt sei.“ Die möglichst sichere Ermittelung des Gestations-Zeitpunktes bei einer verstorbenen Schwangern, so fern dies durch die zu Gebote stehenden Kunstmittel möglich ist, bleibt somit die grosse Hauptsache. Die bisherigen Betrachtungen begründen mithin die Regel: dass im Allgemeinen alle vor dem Eintritte der 31. Schwangerschaftswoche verstorbenen

---

[1]) Med. Polizei I. S. 559.

[2]) *Dissert.* S. 25 folg.

Frauen kein Gegenstand von Entbindungsversuchen sein dürfen und sollen, und erst dieser Zeitpunkt das Eingreifen der Kunst erheischt; dagegen soll in allen zweifelhaften Fällen, namentlich aber in solchen, wo die objectiven Zeichen es unentschieden lassen, ob schon die 31. Woche erreicht sei, die Entbindung als zulässig erachtet werden, wenn die Schwangerschaft wenigstens die Mitte überschritten hat.

Ist nun durch die objectiven Zeichen diejenige Entwicklungsstufe des Kindes, in welcher dasselbe ein selbstständiges Dasein fortzuführen im Stande ist, bestimmt nachgewiesen oder doch in Frage gestellt; so muss vor Allem und ehe man sich überhaupt zu operativem Eingriffe an einer todtgeglaubten Schwangern, namentlich aber zu einem so entscheidenden als der Kaiserschnitt gelten soll, entschliessen darf, als zweite hochwichtige Rücksicht: die bestimmte Ermittelung des Todes der Frau gehörig in's Auge gefasst werden. Dass eine Unterscheidung des Scheintodes vom wirklichen Tode oft genug ihre grossen Schwierigkeiten haben muss, beweisen am sprechendsten die traurigen, höchst würdigen Aerzten (Poumel, Rigaudeaux) begegneten und die vielen von Reinhardt aufgeführten Fälle, wo die Todtgeglaubten während des Kaiserschnitts zum Leben zurückkehrten. Im *Nouveaux Dictionnaire de Medic. et Chirurgie vol. V.* wird ebenfalls von einem Kaiserschnitte bei einer Hochschwangern erzählt, welche während der Operation erwachte aber an Verblutung und Schrecken starb; einen ähnlichen Fall bei einer Nichtschwangern berichtet Schenk in seinen *Observat. Tit. de uteri suffocatione.* Und wenn selbst der berühmte Vesal eines verkehrten Urtheils über den Tod beschuldigt, überwiesen und desshalb bestraft wurde, warum sollte nicht Andern dasselbe begegnen können? Um so ernster sei man daher auf möglichste diagnostische Sicherheit bedacht. Dass aber in einem solchen Falle vom Erwarten untrüglicher Todeszeichen (Todtenstarre, Fäulniss) wegen der auf Zögerung stehenden Gefahr für das Kindesleben, abgesehen werden muss, steht eben so selbstredend fest, als es

unverantwortlich sein würde, sich durch einzelne Zeichen zur Annahme des Todes bestimmen zu lassen, wenn gleich gewichtige Autoritäten denselben eine gewisse Unfehlbarkeit vindiciren wollen, wie Haller dem Vorgange des Sichvonselbst-Schliessens der mit Gewalt aufgesperrten unteren Kinnlade, was doch immer nur an eine bestimmte Zeit nach dem Ableben gebunden ist. Fassen wir indess die gebotenen Zeichen in ihrer Totalität und ihrem Zusammenhange auf, haben wir den vollkommnen Stillstand des Athems, des Puls- und Herz-Schlages ermittelt, die Sphincteren der Blase, des Mastdarms, des Mundes und der Augen erschlafft gefunden, erscheint die Hornhaut eingesunken und trübe, die Pupille gegen den Lichtreiz unempfindlich, bei eisig anzufühlender Haut; hat man sich ferner von der vergeblichen Anwendung der gegen Ohnmachten etc. hülfreichen Mittel überzeugt, namentlich auch die vorhergegangenen Todesursachen (schwere Krankheit, lebensgefährliche Verletzungen) in ihren nothwendigen Einflüssen auf die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit des bestehenden oder nicht bestehenden Lebens gewürdigt; so möchte wohl ein so trauriges Begegniss als das Erwachen einer Todtgeglaubten unter dem Operationsmesser stets bleiben wird, sich nimmer ereignen und uns daher die Nothwendigkeit ersparen, zu dem von Heister und Haller gegebenen Troste „der guten Absicht“ unsere Zuflucht zu nehmen, als welcher vor dem Richterstuhle der Wissenschaft und des Gewissens keineswegs stichhaltig ist.

Der letztgenannte Punkt, eine gehörige Würdigung und umsichtige Erforschung der Todesursache der Frau ist aber nicht allein zur Entscheidung der Lebensfrage der Frau, sondern auch für die Bestimmung des kindlichen Lebens von hoher Wichtigkeit. Aus dem daher gewonnenen Resultate, in wiefern jene Ursache ein gleichzeitiges Absterben der Frucht bedingen konnte oder musste, oder aber spurlos und ohne schädliche Rückwirkung auf dieselbe vorüberging, — können entscheidende Winke zur richtigen Lösung des Zweifels entnommen werden, ob überhaupt ein Versuch zur Rettung des Kindes gestattet ist, oder ob ein solcher wegen voraussichtlich sicherer Erfolglosigkeit als unnöthig

von der Hand gewiesen werden muss. Allerdings wird man dem hier angezogenen Bestimmungsgrunde zu operativer Hülfsleistung mit Recht entgegenstellen können, dass hinsichts der Rückwirkung der Schädlichkeiten von Mutter auf Kind noch gar Manches in ein geheimnissvolles Dunkel gehüllt ist und die wenigsten Todesarten die beiden Extreme involviren, nämlich das einer absoluten Lethalität oder einer absolut nicht lethalen Einwirkung auf die Frucht, dass ferner dieselbe Todesursache der Frau unter gleichen Verhältnissen in dem einen Falle des Kindes Tod herbeiführen, in dem andern sich als unschädliche Rückwirkung erweisen kann und oft genug erwiesen hat. Hängt doch hier so Manches von der Constitution der Frau, der Zeit der Schwangerschaft, dem Grade der Heftigkeit der eingewirkt habenden Ursache und sonstigen Zufälligkeiten ab. Dass aber in einer so ernsten Frage eben so wenig wie in der forensischen Arzneikunde überhaupt die veraltete und längst aufgegebene Lehre der Lethalitäts-Grade und Verschiedenheiten [1]) Anwendung finden kann, dass ferner unser Handeln oder Unterlassen sich nicht durch Wahrscheinlichkeitsgründe bestimmen lassen darf, wo nur Gewissheiten beruhigen können, und namentlich das Unterlassen des Versuchs zur Lebensrettung des Kindes in den Fällen von gegründeter Wahrscheinlichkeit des Gelingens als Vergehen angesehen werden muss, ist von selbst klar. Hieraus geht nun als praktische Regel hervor: dass nur solche Todesursachen der Mutter den Versuch zur Lebensrettung der Frucht ausschliessen, bei deren Einwirkung erfahrungsgemäss das Kindesleben unmöglich fortbestehen konnte, dass hingegen jener Versuch überall da geboten ist, wo auch nur eine Wahrscheinlichkeit für das noch vorhandene Kindesleben spricht. Was nun die bisherige (allerdings noch nicht sehr umfangreiche) Erfahrung über die Rückwirkung der mütterlichen Todesursache auf die Frucht gelehrt hat, möchte sich ungefähr in folgenden Punkten zusammenstellen lassen:

---

[1]) Ueber die grossen Mängel dieser Lehre verdient nachgelesen zu werden die treffliche und scharfsinnige Schrift: Ueber den Werth der Bayerisch-Henke'schen Methode der Feststellung des Lethalitätsverhältnisses der Verletzungen von Dr. Brach. Köln 1844.

Starb die Mutter an Entzündung des Gehirns, der Brust- oder Bauch-Organe oder deren Ausgängen in Wassersucht oder Gangrän, starb dieselbe an Apoplexie des Gehirns, der Lunge, des Unterleibs, krebshaften Destructionen, an acuten Hautausschlägen, Typhus oder Ruptur des *Uterus*: so ist an ein Ueberleben des Kindes nicht wohl zu denken. Warum die genannten Krankheiten solchen verderblichen Einfluss auf die Frucht üben, darüber geben uns Physiologie und Pathologie hinreichende Aufschlüsse, kann indess hier nicht erörtert werden; die Ruptur des *Uterus* betreffend, so erfolgt der Tod des Kindes bei ihr entweder durch die directe Einwirkung der äussern Schädlichkeit (Fall, Stoss, rohe Hülfsleistung) oder durch den Austritt in die Bauchhöhle, von jener oder von einer Krankheit des Uteringewebes herbeigeführt (spontane Ruptur), und der Einwirkung der dort vorhandenen irrespirablen Luft, oder in Folge der durch vorzeitige Placentarlösung herbeigeführten Verblutung, endlich auch durch Einklemmung des Halses der Frucht beim Durchtritte in die Bauchhöhle.

Starb die Mutter an einer durch längeres Siechthum (Schwindsucht, Zehrfieber etc.) herbeigeführten Krafterschöpfung, so ist mit Stein d. J. [1]) für die Mehrzahl der Fälle schon vor der Mutter Tode ein Absterben der Frucht anzunehmen, und wo ja ein Ueberleben Statt finden sollte, die Aussicht auf Erhaltung eine sehr geringe, wenigstens finden wir keine Beispiele der Art aufgezeichnet.

War der Tod der Frau die Folge heftigen Schreckens, gewaltiger Gemüthsbewegung, von Convulsionen, Blutflüssen, Darmentzündung oder allgemeiner Wassersucht, so kann wohl an ein Ueberleben des Kindes gedacht, auf seine Erhaltung jedoch nicht wohl gerechnet werden.

Gegründete Aussicht auf eine lebende und am Leben zu erhaltende Frucht geben indess die Fälle von durch Wasser [2]),

---

[1]) Lehrbuch der Geburtshülfe II. Thl. S. 459.

[2]) Nachdem die Leiche 15 Stunden im Wasser gelegen, wurde noch 15 Stunden später mit Erfolg der Kaiserschnitt gemacht. Frankf. R. O. P. H. Zeitg. 1800 Nro. 152.

Feuer [1]), Blitz [2]), Messerstich [3]) oder Schläge auf den Bauch [4]) umgekommenen Müttern.

Dies sind die ungefähren Resultate hinsichtlich der von der Todesursache der Frau abhangenden Rückwirkung auf die Frucht, wie dieselben von der Erfahrung im Einklange mit wissenschaftlicher Begründung geboten werden; sie geben allerdings nur allgemeine Haltpunkte für unser Handeln, können auch für sich allein wohl nie als maassgebend gelten, und muss es immerhin gewagt erscheinen, irgend eine Todesursache der Mutter als absolut lethal oder unschädlich für das Kind anzunehmen, da bei den noch ziemlich beschränkten Erfahrungen in dieser Angelegenheit meist nur von grössern oder geringern Wahrscheinlichkeiten die Rede sein kann und die richtige Entscheidung für den individuellen Fall sich nicht in bestimmte Regeln fassen lässt, vielmehr (wie so häufig) dem Genie des Praktikers, geleitet von einer sorgfältigen Erwägung aller Umstände, vorbehalten bleiben muss.

Für die Praxis dürfen wir aus diesen Betrachtungen folgende Sätze als Normen herleiten: Der Tod der Mutter an Krankheiten, welche nach den bisherigen Erfahrungen stets das gleichzeitige Absterben des Kindes bewirkten, schliesst in der Regel die Bemühungen zur Lebensrettung des Kindes als unnütz aus, es sei denn, dass *in casu concreto* besondere Umstände eine solche wahrscheinlich machen; dagegen ist es als ein heiliges Pflichtgebot anzusehen, in allen andern Fällen, sowohl in denjenigen, in welchen das Vorkommen eines Ueberlebens des Kindes notorisch feststeht, als überhaupt in allen jenen Fällen, wo sich nicht die unzweideutigsten Zeichen vom Tode des Kindes vorfinden, dieses als noch lebend anzunehmen und zu dessen Herausbeförderung die geeig-

---

[1]) 15 Stunden nach der Verbrennung wurde von der Fürstin Pauline von Schwartzenburg ein lebendes Kind entfernt. *Dictionn. d. Scienc. med.* XVII. S. 422.

[2]) Siehe den Fall bei „Merriman die regelwidrigen Geburten, übersetzt von Kilian. S. 196.

[3]) Trotz der Verwundung der Gebärmutter und des Kindes wurde dieses noch nach 48 Stunden lebend gewonnen. *Dict. d. Sc.* m. a. a. O.

[4]) Med. Salzburg. Zeitg. Jahrgang 1822, Bd. 4, S. 215.

neten Kunstmittel in Anwendung zu ziehen. Hierdurch gelangen wir zur Beleuchtung der zweiten Hauptfrage:

Durch welche Mittel ist die Entbindung einer (scheinbar oder wirklich) verstorbenen Schwangern zu bewerkstelligen?

Seit jener Zeit, wo man überhaupt für die Erhaltung des noch im mütterlichen Leichname verweilenden Kindes von Staats wegen Sorge trug, haben Gesetzgeber, Aerzte und Geburtshelfer fast einstimmig nur in dem Kaiserschnitte, ein Heil zu finden und diesen als das einzige Hülfsmittel ansehen zu müssen geglaubt: die *lex regia*, der Talmud, das gemeine Recht und ihnen folgend die Venetianischen, Ulmer, Sizilianischen und vielen andern Verordnungen einzelner Staaten, eben so auch die kirchlichen Vorschriften des 12. und 15. Jahrhunderts schreiben nur die *Excisio foetus* vor. Erst der neuern vom Geiste der Humanität durchwehten und erleuchteten Zeit war es vorbehalten, den blutigen Eingriff als ein für allgemein geltendes Hülfsmittel entschieden zurückzuweisen und der mildern Verfahrungsweise, der Herausbeförderung des Kindes auf dem natürlichen Wege, Eingang zu verschaffen.

Diese Bahn des Fortschrittes betrat zuerst die Lippe-Detmold'sche Regierung, indem sie es durch eine 1785 promulgirte Vorschrift zum Gesetze machte, vor der Anwendung des Kaiserschnitts die Entbindung auf natürlichem Wege zu versuchen; durch sie und ihre würdigen Nachfolgerinnen, das Preussische Landrecht (1794 und 1811 Thl. II. Tit. 20. §. 737) und die 1828 veröffentlichten Vorschriften Würtemberg's aufgeklärt wurden bald auch einzelne Aerzte und Geburtshelfer darauf hingewiesen, den Kaiserschnitt nicht als das einzige Mittel zur Entbindung lebloser Schwangern anzusehen, mithin nicht mehr wie bisher Mittel und Zweck zu identificiren, vielmehr wurde man dahin geleitet, den Sinn jener Gesetze im praktischen Leben geltend zu machen und daher vorerst die mildern Mittel zur Erlangung des Kindes in Anwendung zu ziehen. Ehe indess diese

einzig richtige Würdigung der Sache zur Anerkennung und Geltung gelangte, gerieth man noch auf mancherlei Abwege, indem die eine Parthei die ausschliessliche Anwendung des Kaiserschnitts ohne vorgängige unblutige Entbindungsversuche unter den genannten Umständen angewendet wissen wollte, während die andere den Kaiserschnitt an Todten möglichst in Verruf zu bringen und seine Anwendung überhaupt ganz und gar abzustellen bemüht war.

Die Vertheidiger der erstern ältern Ansicht (Heister, Haller, Hebenstreit) führen zur Unterstützung derselben an: dass eine Verwechselung von Scheintod und wirklichem Tode bei gehöriger Umsicht nicht so leicht vorkommen werde, die Fälle einer solchen Täuschung durch ihr vereinzeltes Dastehn gegen die Masse alle Bedeutung verlören, bei wirklicher Operation einer nur Scheintodten sei man doch immer durch den guten Willen zu helfen entschuldigt und übrigens sei der Kaiserschnitt, mit derselben Schonung wie an einer Lebenden veranstaltet, keine so gefährliche, ja sogar an einer Scheintodten eine minder bedenkliche Operation (?) (Hebenstreit), endlich aber vergehe über der Anwendung milderer Kunstmittel und dem Abwarten sicherer Todeszeichen die beste Zeit zur Rettung des Kindeslebens etc. Dagegen behaupten die Anhänger der neuen Lehre, die da stets alle möglichen andern Kunstmittel und nie oder doch höchst selten den Kaiserschnitt angewandt wissen will, als deren Wortführer Camper, Frank, Metzger, Knebel, Meissner, Fulda etc. genannt zu werden verdienen: die Möglichkeit eine noch Lebende aber Scheintodte zu operiren sei lange nicht so gering anzuschlagen, da einmal alle bekannten Todeszeichen als ungenügend und unsicher zu betrachten seien, wofür die durch Frank, Baudelocque und Osiander von Andern, durch Peu und Poumel von sich selbst erzählten berüchtigten Fälle Belege genug böten, dann aber auch hysterische Zufälle oft den wahren Tod simulirten, und man endlich vor Ablauf von 48 Stunden, selbst bei Uebereinstimmung aller Zeichen, so lange noch die Fäulniss fehle, den Tod nicht als sicher annehmen könne. So sagt Metzger (Verm. med. Schriften): „Entweder müssen wir vergessen haben, dass nur die

Fäulniss ein sicheres Zeichen des Todes sei oder es für eine barbarische Grausamkeit halten, sogleich wenn eine Person nur für todt gehalten wird, eine Operation an ihr vorzunehmen, die sichern Tod verursachen muss, wenn sie bis jetzt nur scheintodt war.“ Wie sehr indess die Anhänger beider geradezu divergirenden Ansichten der Uebertreibung anzuklagen sind, ist eben so unschwer einzusehen, als nach richtiger Würdigung der Sachlage in dem individuellen Falle die richtige Mitte leicht zu treffen sein wird. Wenn auf der einen Seite (Heister, Haller etc.) mit Unrecht die mögliche Verwechselung von Schein- und wirklichem Tode in Abrede gestellt, dem Kaiserschnitte das Prädikat einer ungefährlichen Operation beigelegt (Fulda, Hebenstreit) und ferner behauptet wird, dass das Abwarten zuverlässiger Kennzeichen des Todes (die erst 12 — 24 Stunden nach dem Absterben eintreten sollen) und die durch Anwendung anderer Kunstmittel hervorgebrachte Zögerung im Handeln dem Kinde Verderben bringe; so ist es andererseits doch offenbar zu weit gegangen, wenn Metzger und Andere selbst ein Zusammenstimmen aller Zeichen als ungenügend zur Annahme des Todes erklären, dessen sie sich erst durch eingetretene Fäulniss für überzeugt halten. Hier wie überall *veritas in medio neque petit extrema.* —

Eine leidenschaftslose Beurtheilung der Streitfrage über die Mittel der Entbindung lebloser Schwangern hat uns zu folgenden Argumentationen geführt: Betrachten wir die Verschiedenheit des Eindrucks, den der blutige Eingriff der *Sectio Caesarea* im Vergleiche zu der Entfernung des Kindes durch den natürlichen Weg auf das Gefühl der Umgebung einer eben Verstorbenen machen muss, so bleibt es schon von dieser Seite her immerhin höchst auffallend, dass diese mildere und schonendere Verfahrungsweise erst nach Jahrtausenden einen Platz neben jener so abschreckenden zu erringen vermochte. Wohl mag man hier mit Grund das starre Festhalten an des alten Gesetzes todtem Buchstaben, die dadurch hervorgerufene einseitige Bevorzugung des Kindes ohne gleichzeitige Rücksicht auf die Mutter anklagen, indem der dadurch gewonnene verkehrte Standpunkt nothwendig zu praktischen Fehlgriffen führen musste.

Es ist aber als ein anerkennenswerther Fortschritt der geläuterten und humanen Wissenschaft unseres Jahrhunderts zu betrachten, dass die Bessern des Faches einstimmig als Richtschnur alles geburtshülflichen Handelns den Grundsatz anerkennen: dass alle künstlerischen Eingriffe der Mutter und des Kindes Wohl so viel möglich gleichmässig berücksichtigen müssen, dass Beiden gleiche Rechte und Ansprüche zukommen und keinem Theile ein Vorzug mit Hintansetzung der Interessen des andern zugestanden werden darf [1]). Wesshalb aber dieser Grundsatz in unserm Falle keine Geltung haben sollte, ist durchaus nicht abzusehn; halten wir aber denselben fest, so fallen die meisten der gegen die Entbindung durch den natürlichen Weg aufgebrachten Einwürfe als grundlos schon desshalb über den Haufen, weil sie in der Voraussetzung des gewissen Todes der Mutter den Vortheil dieser keineswegs wahrnehmen und somit gegen eines der Kardinalgesetze der Geburtshülfe unserer Zeit verstossen. Man übersehe es doch ja nicht, wie auch Heymann [2]) sehr treffend bemerkt, dass es sich in den meisten Fällen, wenn auch nicht um wirklich lebende Frauen, doch eben so wenig um gewiss todte handelt! In dieser Betrachtung liegt aber offenbar der Schlüssel zur glücklichen und befriedigenden Lösung der vielfachen Wirren. Wenn daher Meissner, Fulda, Görg und Andere gegen die Entbindung auf natürlichem Wege die Schwierigkeit derselben bei Todten und die geringe Wahrscheinlichkeit der Erhaltung des Kindes durch dieselbe hervorzuheben sich bemühen, so finden diese Bemerkungen erstens doch nur auf die im Ganzen seltnen Fälle einer notorischen Todes-Gewissheit der Frau Anwendung, zweitens kann aber auch die Schwierigkeit und die mögliche Gefahr für das Kind wohl kein Grund zur Unterlassung eines mildern und dem blutigen Eingriffe an Sicherheit des Erfolgs nicht nachstehenden Verfahrens sein: denn wem möchte es wohl einfallen, eine durch die Vor-

---

[1]) Die weitere Begründung dieses einzig richtigen Endzwecks aller Geburtshülfe S. in meiner Schrift: Die Competenz des Geburtshelfers über Leben und Tod etc. Köln 1842. S. 1—4 und 44 folg.

[2]) a. a. O. S. 28.

schriften der Kunst geforderte Operation bloss ihrer Schwierigkeit halber zu unterlassen? es sei denn, dass wir ein Verfahren an deren Stelle zu setzen vermöchten, was bei geringerer Schwierigkeit gleich sichere Erfolge und gleich unschädliche Rückwirkung verspricht. Wer würde es verantworten können, so lange noch irgend eine andre Hülfe in Aussicht gestellt ist, an einer auch nur schwach Lebenden ohne feste Ueberzeugung vom Leben des Kindes den Kaiserschnitt zu unternehmen? Eine schwach Lebende und eine ungewiss Todte sind aber in unserm Falle wahrlich als gleichbedeutend zu erachten, und was die diagnostische Sicherheit des kindlichen Abgestorbenseins betrifft, so wird selbst von den entschiedenen Fürsprechern des Kaiserschnitts anerkannt, dass es in der Regel damit nicht so weit her ist. So sagt z. B. Fulda ganz offenherzig: „Selten werden die Zeichen des Kindeslebens bei dem Tode der Schwangern so unzweifelbar sein“ und weiter unten „der Kaiserschnitt möchte wegen der schwierigen Entscheidung über das Leben des Kindes im Zeitraume der Agonie nur im äussersten Falle zu unternehmen sein.“ Da aber die Gegner der natürlichen Entbindung selbst die Ungewissheit über das erloschene mütterliche und das noch bestehende Kindesleben schon im Zeitraume der Agonie zugestehen müssen, so ist doch ganz folgerichtig anzunehmen, dass bei wirklichem Tode der Mutter die Bestimmung des Kindeslebens noch weit unsicherer ist. Und warum denn nun den Kaiserschnitt machen, wo weder der Mutter Tod, noch des Kindes Leben gewiss ist?

Als dritten Haupteinwurf gegen die Entbindung durch die natürlichen Wege haben die Gegner ferner die bedeutende Schwierigkeit einer Zangenanlage oder Wendung geltend gemacht; indess ist derselbe in dieser allgemeinen Fassung durchaus nicht zuzugeben, indem hier gar Viel von der Dexterität des hülfeleistenden Arztes, von dem Baue und der Bildung des Beckens, von der Vorbereitung der Theile zur Geburt, endlich von der Haltung und Lagerung des Kindes abhängt. Uebrigens wird auch jeder praktische Geburtshelfer, der da weiss, welche mächtigen Hindernisse Krampf und Strictur der weichen Theile auch der kunstge-

übten Hand bei Entwickelung des Kindes durch die Wendung an einer Lebenden entgegensetzen, keinen Anstand nehmen, den Ausspruch des vielerfahrnen Osiander [1]) zu unterschreiben: „dass die Entbindung nach dem Tode im Allgemeinen, wegen der Erschlaffung und der nun nicht mehr zu überwindenden Zusammenziehung der Weichtheile, weit leichter als im Leben erfunden wird."

Als vierten Grund der Bevorzugung des Kaiserschnitts vor der natürlichen Entbindungsweise hat man sich endlich bemüht, die Unwahrscheinlichkeit der Erhaltung des Kindeslebens durch diese hervorzuheben, jedoch möchte in dieser Beziehung der Kaiserschnitt kaum günstigere Aussichten eröffnen. Eine oberflächliche Betrachtung wird sich freilich durch die Erwägung, dass das Kind bei dem Kaiserschnitte als solchem nichts zu leiden habe, leicht zu einem günstigern Prognosticon bestimmen lassen; in der Wirklichkeit verhält sich die Sache aber anders, wie dies theils durch Heymann's [2]) statistische Zusammenstellung, nach welcher von 88 sogleich nach der Mutter Tode durch den Kaiserschnitt Gebornen nur Eines am Leben erhalten wurde, feststeht, theils aber auch seine hinreichende Begründung und Erklärung in der richtigen Auffassung der Verbindung zwischen Mutter und Kind und der dynamischen Rückwirkung jener auf dieses findet, indem in Folge der letztern die Kinder gewöhnlich schon vor der Operation todt waren oder doch während derselben ihr nur schwaches Leben aufgaben.

Aus den bisherigen Betrachtungen geht zur Genüge hervor, dass weder der einen noch der andern Entbindungsweise in allen Fällen der Vorzug gebührt, dass eine jede ihre eignen Indikationen haben muss, unter denen sie und nur sie Anwendung verdient. Aufgabe der wissenschaftlichen Kritik ist es nun, jeder der beiden Verfahrungsarten ihre Gränzen zu bestimmen und die für sie passenden Fälle zu vindiciren. Sollten wir aber in den folgenden Anzeigen der Entbindung auf natürlichem Wege eine gar weite Ausdehnung gegeben haben, so liegt der Grund in der Ueber-

---

[1]) Grundriss der Entbindungskunde §. 597.

[2]) a. a. O. Tafel III.

zeugung, dass wir es als oberstes Gesetz bei der Wahl der Operationsweise anzusehn haben, so lange als möglich die mildern und weniger verletzenden Verfahren zu wählen und Alles aufbieten müssen, auf dem natürlichen Wege das Kind zu Tage zu fördern. Wir glauben auch eine solche Maassnahme durch die Erwägung gerechtfertigt, dass durch sie eine vielleicht nur Scheintodte keinerlei Gefahren ausgesetzt, vielmehr bei ihr ein mächtiges Wiederbelebungsmittel in Anwendung gebracht wird (Mende), dass man ferner schon vor Eintritt sicherer Todeszeichen zum Werke schreiten kann — zwei gewichtige Vorzüge, die wir keineswegs dem Kaiserschnitte nachrühmen können, da derselbe weder gefahrlos genannt, noch auch unverzüglich nach dem Ableben vorgenommen werden kann und darf [1]). Dass aber selbst durch die Wendung lebende Kinder verlebter Mütter zu Tage gefördert werden können, beweist der auch von Reinhardt [2]) mitgetheilte, ausführlich von Verhöff beschriebene Fall [3]). Bringt man endlich in Anschlag, dass durch einen unblutigen Eingriff, neben der Ersparung eigner Gewissens-Scrupel, das Gefühl der Umgebung und der Angehörigen in schonender Weise berücksichtigt wird, so muss eine möglichste Ausdehnung der Entbindung auf natürlichem Wege als durchaus wünschenswerth und nur da nicht empfehlbar erscheinen, wo andere wichtige Belange dieselbe verbieten.

Von solchen Ansichten ausgehend, glauben wir der Entbindung auf dem natürlichen Wege durch Wendung, Zange oder das behufs der Erweiterung veranlasste Einschneiden des Muttermundes [4]) unter folgenden Umständen den Vorzug vor dem Kaiserschnitte einräumen zu müssen:

---

[1]) S. d'Outrepont Zeitschr. f. d. Geburtskunde III. Bd., 3. Heft, S. 418.

[2]) a. a O. S. 105 u. folg.

[3]) Geneeskundige Mengelingen Thl. I. St. 3. Amsterdam 1819.

[4]) Das Verdienst diese an lebenden Schwangern und Gebärenden längst gerechtfertigte Operation auch bei scheintodten und wirklich verstorbenen vorgeschlagen, begründet und ausgeführt zu haben, gebührt dem um die ganze Lehre über die Entbindung lebloser Schwangern überhaupt manche wichtige Winke gebenden Heymann. S. dessen Schrift Seite 37 u. folg.

1. In allen Fällen, wo noch eine Ungewissheit über den wirklichen Tod der Mutter obwaltet und die Bedingungen zur Vollendung der Geburt durch Zange oder Wendung vorhanden sind.

2. Wo die Gebärende während einer nach Beschaffenheit der Sachlage angezeigten Zangen- oder Wendungs-Operation vor deren Vollendung starb [1]).

3. Bei schon begonnener und so weit fortgeschrittener Geburt, dass die Anwendung des einen oder andern Beförderungsmittels möglich und nicht allzuschwierig erscheint, d. h. bei gehörig geöffnetem Muttermunde und normalem oder doch von der Norm nicht zu sehr abweichendem Beckenbaue, — kurz unter den dafür geeigneten Umständen.

4. In allen denjenigen Fällen, wo zwar der Muttermund gar nicht oder nur wenig geöffnet, aber dem Bistouri zum Einschneiden bis zur gehörigen Weite zugänglich ist und die Beckenverhältnisse die Durchführung des Kindes nicht wesentlich behindern.

Ob nun in dem betreffenden vorliegenden Falle die Geburt durch Zange oder Wendung, mit oder ohne vorgängige Einschneidung des Muttermundes zu bewerkstelligen ist, darüber entscheiden die allgemeinen Regeln der geburtshülflichen Praxis, nach welchen überhaupt die Zange den Vorzug der Wahl da verdienen wird, wo der Muttermund die gehörige, ungefähr drei Querfinger breite Oeffnung bietet oder doch durch Einführung der Finger und nöthigenfalls selbst des Messers sich bis zu diesem Grade ausdehnen lässt, vorausgesetzt Vorlage und nicht allzuhohen Stand des Kopfs (d. h. wenigstens festes Eingetretensein auf den Beckeneingang) so wie die Abwesenheit mechanischer Hindernisse und richtiges Verhältniss oder doch nicht zu grosses Missverhältniss der Kopf- und Becken-Maasse; dagegen wird Querlage der Frucht bei hinreichendem Fruchtwasser stets statt Zange die Wendung

---

[1]) Dass der Eintritt der Todeskatastrophe unter solchen Verhältnissen häufig genug Geburtshelfer zum Kaiserschnitte veranlasste, lässt sich nur aus der augenblicklich verlornen Geistesgegenwart erklären.

fordern, bei welcher indess die räumlichen Verhältnisse noch günstiger als bei der Zange erscheinen müssen, wenn man sich guten Erfolg versprechen will, wie bereits der über diesen Punkt sehr einsichtsvoll urtheilende Jörg [1]) anführt, mit dessen Ansichten auch Ritgen [2]) vollkommen übereinstimmt. Ueberhaupt aber gewährt die Zangen-Anwendung, nach richtigen Indicien unternommen, in unserm Falle eine weit gegründetere Aussicht auf Herausbeförderung eines lebenden Kindes, und möchte die Befürchtung Jörg's: dass die zum Ausziehen des Kindes nöthige Kraft dieses leicht tödten könne — doch wohl einigermassen übertrieben erscheinen. Eine mit derselben Schonung wie bei einer Lebenden und zu einer Zeit, wo noch nicht alle Kontraktionskraft der Gebärmutter als erloschen angesehen werden kann, unternommene Zangenapplikation möchte wohl schwerlich diesen übeln Ruf verdienen, am allerwenigsten aber, wenn die Geburtsthätigkeit zum Vorrücken des Kopfs und gehöriger Erweiterung der betreffenden Theile schon das Ihrige beigetragen hat. Mit grösserm Rechte möchten wir dagegen mit d'Outrepont die unvermeidliche Gewaltthätigkeit bei durch Querlagen veranlassten Wendungen [3]), wenn die Theile noch nicht gehörig vorbereitet sind, wenig Fruchtwasser vorhanden und schon einige Zeit nach dem Absterben der Frau verstrichen ist, als tödtlichen Eingriff für das Kind betrachten dürfen. Mehr als diese Andeutungen zu geben, fühlen wir uns hier nicht berufen, eine weitere Ausführung des Gegenstandes erscheint für die mit weiser Umsicht und Abwägung der Sachlage Verfahrenden unnöthig, für den aber, der ohne diese Eigenschaften an's Geburtsbett zu treten wagt, würde es nur eine in der Wüste verhallende Stimme abgeben.

Aus unserer Vertretung der Entbindung todter Schwangern auf dem natürlichen Wege und der Tendenz der angegebenen Indikationen, dieser Art der Entbindung eine möglichst weite Aus-

---

[1]) Versuche und Beiträge geburtsh. Inhalts S. 244—254. Leipzig 1806.

[2]) Anzeigen der mechanischen Hülfen S. 403.

[3]) Als deren warmer aber vielleicht zu eifriger Lobredner Seulen auftritt. Neue Zeitschr. f. d. Geburtsk. II. 1. S. 11 u. folg.

dehnung zu begründen, entspringt als nothwendige Folgerung, dass wir andererseits für den Kaiserschnitt möglichst enge Gränzen zu ziehen beabsichtigen und denselben nur da für wirklich angezeigt halten können, wo der den Verhältnissen nach gerechtfertigt scheinende Versuch der Entbindung auf natürlichem Wege sich als unzulänglich bereits erwiesen hat, oder aber die räumlichen Verhältnisse des Beckens jene schonendere Verfahrungsweise *a priori* als unausführbar und zweckwidrig auf das Bestimmteste von der Hand weisen. Die unbestreitbaren Vorzüge der Entbindung auf natürlichem Wege haben wir bereits oben einer ausführlichen Beleuchtung unterworfen; der Versuch einer Bewerkstelligung auf diese Weise erscheint daher gerechtfertigt. 1) In allen jenen oben als solche bezeichneten Fällen, namentlich also da, wo die Geburt bereits ihren Anfang genommen, der Muttermund entweder schon hinreichend zur Wendung oder Zange geöffnet oder doch zur Erweiterung durch das Messer qualificirt ist. 2) Wo die Gebärende während der wohlbegründeten Vornahme einer jener beiden Operationen den Geist aufgab. Stellen sich jedoch der Zange und Wendung unüberwindliche Schwierigkeiten, überwiegende Gefahren für das Kindesleben entgegen, oder erweisen die verengten Beckendurchmesser von vorne herein die Durchführung des Kindes als ein unstatthaftes Unternehmen; dann ist der Kaiserschnitt vollkommen an seinem Platze. Dass aber die (überhaupt so höchst seltne) volle Gewissheit des mütterlichen Todes so wie der Eintritt der sogenannten sichern Todeszeichen, — dass solche Rücksichten an und für sich den Bestimmungsgrund abgeben sollten, dem Kaiserschnitte vor der andern Entbindungsweise den Vorzug einzuräumen, können wir keineswegs unterschreiben, wenngleich Heymann[1]) gerade jene Punkte als erste Indikation hinstellt. Indess scheint er selbst das Unpraktische und Ungegründete jener von der Gewissheit des mütterlichen Todes hergenommenen Kaiserschnitt-Anzeige gefühlt zu haben, da er hinterdrein bemerkt: „dass man doch erst die Entbindung auf natürlichem Wege ver-

[1]) a. a. O. S. 53.

suchen solle.“ Durch diesen Nachsatz hebt er also den Vordersatz völlig auf und macht den Kaiserschnitt nur als *ultimum refugium* geltend, eine Stelle, welche wir demselben auch unbestritten lassen wollen und die mit den hier aufgestellten Indicien vollkommen übereinstimmt. In ganz ähnlichem Lichte sehen wir auch die Sache von Kilian, unserm hochverehrten Lehrer, betrachtet, indem derselbe sich [1]) dahin äussert: Man sollte nie zur *Sectio Caesarea* schreiten, wo eine schleunige Entbindung auf anderm Wege ausführbar ist: denn nicht alle Frauen die todt scheinen, sind auch wirklich todt, und die schrecklichen Fälle von Poumel und Rigaudeaux müssten uns stets in frischem Andenken bleiben.

Dritte Frage:

Erscheint eine Abänderung und entsprechendere Fassung der Gesetze über die Lebensrettung des Kindes bei (scheinbar oder wirklich) gestorbenen Schwangern nöthig, und welche?

Dass die älteste gesetzliche Vorschrift *(Lex Regia)* über die Behandlung erblasster Schwangern und den einzuschlagenden Weg zur Lebensrettung des Kindes unserm dermaligen wissenschaftlichen, gesetzlichen und politischen Standpunkte eben so wenig als der Humanität der Zeit entspricht, geht wohl zur Genüge aus der Erwägung hervor, dass überall ohne Unterschied das Aufschneiden des schwangern Unterleibs geboten wird, ohne den vorhergegangenen und den den Tod begleitenden Umständen, den Todesursachen, der Möglichkeit des Scheintods und daraus resultirenden Rettung der Mutter, der Zeit der Schwangerschaft, eingeleiteten Wiederbelebungs-Versuchen etc. die so nöthige und wichtige Berücksichtigung angedeihen zu lassen. Dieses Gesetz involvirt einestheils eine Ungerechtigkeit gegen die (vielleicht nur scheintodte) Mutter zu Gunsten des Kindes, eine Unmenschlichkeit

[1]) Geburtslehre II. S. 78. Anmerk. 6.

gegen die scheinbare oder wirkliche Leiche, wenn dieselbe eine noch nicht lebensfähige oder sicher schon abgestorbene Frucht einschliesst, anderentheils eine doppelte übertriebene Härte gegen den Arzt, indem die Unterlassung des Bauch- und Gebärmutterschnitts unter allen Umständen mit Todesstrafe belegt wird, die Ausübung der Operation an einer nur Scheintodten den Arzt aber ebenfalls straffällig erscheinen lässt.

Ferner wird hier gar leicht der Fall eintreten können, dass der Arzt, um nicht gegen das Gesetz und die von ihm beschworene Hebammen-Ordnung vom Jahre 1801 zu verstossen (als welche ebenfalls den Kaiserschnitt bei verstorbenen Schwangern vorschreibt) mit seiner Ueberzeugung in ernsten Konflikt geräth und in die Alternative versetzt wird, entweder gegen seine Ueberzeugung zu handeln (die ihm die Entbindung auf dem natürlichen Wege vorschreibt) oder durch Unterlassung des Kaiserschnitts die schwere Schuld des Eidbruchs auf sich zu laden. In einem so kritischen Falle befand sich Schreiber[1]), dessen freimüthige Worte am Schlusse der Abhandlung auch wir gerne unterschreiben: „Warum sind solche beschränkenden Gesetze nöthig? Warum darf die Ueberzeugung nicht einzig und allein die Richterinn des Arztes sein? Dennoch muss die Ueberzeugung entscheiden, wenn es gilt ein Menschenleben zu retten, käme sie auch mit dem Gesetz in Widerstreit. Gesetze sollen daher nicht absolut sein.“

Dass bei solchen aus einseitiger und unrichtiger Auffassung der Sache entstandenen Mängeln, Unvollkommenheiten und vielfachen Härten das Gesetz wenig Eingang finden konnte und somit seinen Zweck verfehlte, ist um so weniger zu verwundern, da man bei der wirklichen Befolgung desselben fast nie den Zweck der Lebensrettung des Kindes erreichte, daher sich zu dem Schlusse berechtigt glaubte, die Voraussetzungen, auf welche sich dasselbe gründe, *ex post* als falsche anzunehmen. Die der *Lex Regia* zunächst folgenden und in demselben Sinne abgefassten Bestimmungen des Bürgerlichen Rechtes und des Talmud waren eben

[1]) Zeitschrift f. d. Geburtsk. Jahrg. 1844. Bd. 16. Heft I. S. 107.

so wenig geeignet, jenem Gesetze eine grössere Ge[illegible]ng und eine Einführung in das Leben zu verschaffen; selbst mit [illegible]m zu Anfang des 15ten Jahrhunderts durch das Concilium Lat[illegible]e-riense auf die Ausführung des Kaiserschnitts an Todten gesetzten 40tägigen Ablasse war man in dieser Beziehung nicht glücklicher und nicht im Stande, die Scheu gegen die Section an Todten zu überwinden, die man als unmenschlich und völlig zwecklos ansah.

Die ersten nützlichen Abänderungen der bis dahin nur als überkommene und rein formelle Vorschrift betrachteten *Lex Regia* verdanken wir dem Rathe von Venedig, welcher durch das Gebot der Verwandlung blosser Section in eine nur kunstverständigen Händen anzutrauende Operation und Berücksichtigung des möglichen Scheintodes einen wesentlichen Fortschritt begründete. Von noch grösserer Umsicht zeugen die im Jahre 1740 von Ulm ausgegangenen Gesetzvorschläge, welche den besten der Folgezeit als Norm dienten und von den gleichzeitig oder kurz nachher erlassenen Verfügungen Siziliens, Oesterreichs, Würtembergs, Hessens und Hildesheims bei weitem nicht erreicht werden. Die Ulmer Verordnung befiehlt für solche Fälle die Wahl einer wissenschaftlichen Kommission, gewährt polizeilichen Schutz und nimmt die Geistlichkeit, in sofern dieselbe durch Gründe der Vernunft und Religion wirken kann, in Anspruch; sie spannt ausserdem die Erwartungen für die Erfolge des Kaiserschnitts nicht zu hoch und überlässt dessen Annahme in Fällen höchst zweifelhaften Erfolgs der Entscheidung des Vaters. — Einer besonders rühmlichen Erwähnung verdient die im Jahre 1788 promulgirte höchst musterhafte Lippe-Detmold'sche Medicinalverordnung über die Entbindung lebloser Schwangern, als welche nicht nur die genaue Erforschung des wirklichen Todes der Frau, die Anwendung aller möglichen Wiederbelebungs-Mittel, sondern auch auf das Bestimmteste vorschreibt, erst dann die wichtige Operation des Kaiserschnitts oder Schoossfugenschnitts zu unternehmen, wenn die Entbindung auf dem natürlichen Wege mittelst Zange oder Wendung durch Hindernisse im Becken als unausführbar sich

bekund[illegible] sie bestimmt ferner, nach stattgehabter Operation die Frau[illegible]m Falle der Tod nicht über alle Zweifel erhaben ist, 48 St[illegible]den als Scheintodte zu behandeln, bei den also erhaltenen [illegible]ndern die nöthigen Wiederbelebungs-Versuche zu veranstalten, und verspricht die Hülfe der Obrigkeit zur Ausübung der nöthigen Operationen. Die in demselben Jahre erschienene Preussische Medicinalordnung und das Allgemeine Landrecht für die Preussischen Staaten [1]) geben mit gewohnter Umsicht und in der gerechten Voraussetzung, dass der Arzt in dem besprochenen Falle des Todes einer Schwangern sein Benehmen den individuellen Verhältnissen gemäss einzurichten wissen werde, nur die allgemeine Vorschrift: vor Beerdigung der Gestorbenen die wegen Rettung des Kindes im Mutterleibe erforderlichen Anstalten mit der nöthigen Vorsicht zu treffen — wodurch von der alleinigen *Excisio foetus* ebenfalls abstrahirt wird.

Weit erschöpfender und bestimmter indess drückt sich das neueste Würtembergische Gesetz vom Jahre 1828 über die Sache und alle dabei zu berücksichtigenden Punkte aus, indem dasselbe die Rettungsversuche nur auf wahrscheinlich lebende und lebensfähige Kinder beschränkt, die Entscheidung hierüber und über den möglichen Scheintod der Frau der gewissenhaften Erwägung des Arztes anheimstellt, der Entbindung auf dem natürlichen Wege im Allgemeinen den Vorzug einräumt, die Zeit für die Ausführung des Kaiserschnitts bei unzweifelhaftem Tode und bei vorher noch nöthig erschienenen Wiederbelebungs-Versuchen festsetzt, ferner nur kunstverständigen Aerzten, im Nothfalle jedoch auch den niedern Chirurgen das Recht der Ausführung der Operation einräumt, und endlich die Zusicherung der polizeilichen Hülfe nöthigenfalls ertheilt.

Die ausserdem von L. Heister und J. P. Frank [2]) um die Mitte des vorigen Jahrhunderts gemachten Gesetzvorschläge verdienen bei manchen wohlgemeinten Vorschriften für Uns eine um so geringere Rücksicht, da bei ihnen noch immer die *Excisio foetus* als das einzige Kunstverfahren geltend gemacht wird.

---

[1]) Thl. II. Tit. 20. §. 737.

[2]) Mediz. Polizei I. Bd. 3. Abthl. 2. Abschn. §. 6 und folg.

Dies sind nun die vorzüglichsten gesetzlichen Bestimmungen in historischer Entwicklung und einer dem jedesmaligen wissenschaftlichen Standpunkte in einzelnen Staaten angemessenen Reihenfolge. Wenn wir es hiernach auch gerne zugeben wollen, dass seit drittehalb-tausend Jahren gar Vieles zur Verbesserung der dem ersten Gesetze über die Entbindung lebloser Schwangern anklebenden Mängel geschehen ist; so kann es doch einer gründlichen Kritik nicht entgehen, dass noch manches Desiderat übrig geblieben, ehe das Gesetz als ein vollkommenes und ganz zweckentsprechendes gelten kann. Selbst das neueste Würtembergische Gesetz kann trotz seiner vielen Vorzüge vor andern nicht als genügend und erschöpfend angesehen werden, da seine Vorschriften und Bestimmungen über die Wahl des operativen Handelns nicht die gehörige Sicherheit an die Hand geben und für manche Fälle einem zweifelnden Schwanken zwischen Kaiserschnitt und Entbindung auf dem natürlichen Wege Raum lassen, anderntheils auch die Verhaltungsregeln bei vorkommendem Scheintode der Schwangern nach der Operation und gleichermassen bei scheintodten Kindern gänzlich vermisst werden. Jene nicht präcise genug determinirten Bestimmungen werden daher oft genug den Nachtheil herbeiführen, dass der Geburtshelfer sich Unterlassungssünden zu Schulden kommen lässt, obgleich er sich strenge dem Gesetze gemäss verhalten hat.

Wenn wir nun im Folgenden den Versuch wagen, einen von den erwähnten Mängeln und Unvollkommenheiten möglichst freien, dem jetzigen Standpunkte der forensischen Geburtshülfe entsprechenden Gesetzesentwurf aufzuführen, so möchten wir uns doch gleichzeitig vor dem Vorwurfe verwahren, dass wir denselben als einen unverbesserlichen und keiner weitern Modifikationen bedürftigen angesehen wissen wollten. Dem darin enthaltenen Guten wünschen wir die Anerkennung der Fachgenossen und Behörden im Interesse der Sache, sind aber auch gerne bereit, von Erfahrnern begründete Belehrungen über einzelnes vielleicht Unzweckmässiges darin entgegenzunehmen. Soll es ja doch nur ein Versuch, eine Anregung sein, das anerkannt Mangelhafte zu ergänzen und zu verbessern!

Unser Gesetzesentwurf, welchen wir hiermit der vorurtheilsfreien Prüfung competenter und einsichtsvoller Fachgenossen und Gesetzgeber bieten, ist nun folgender:

1. Sobald eine Schwangere, welche die Mitte des 5. Monats überschritten hat, durch irgend eine Ursache in Lebensgefahr kommt, muss ohne allen Verzug durch den Ehemann, die Verwandten oder Hausgenossen dem betreffenden Physikus, und bei dessen Abwesenheit oder zu grosser Entfernung dem nächsten Geburtshelfer oder auch (in Ermangelung dieses) der zunächst wohnenden Hebamme die Anzeige davon gemacht und deren schleunigste Hülfe angesprochen werden.

2. Jede Unterlassung der Herbeirufung der bezeichneten hülfeleistenden Personen, so wie jede Weigerung dieser der Aufforderung unverzügliche Folge zu leisten zieht ausser der öffentlichen Rüge eine angemessene Strafe nach sich; dagegen sollen die Behörden gehalten sein, sowohl den Medicinalbeamten jeden möglichen Schutz für ihre Person angedeihen zu lassen, als auch für Herbeischaffung von Beförderungsmitteln zur Stelle der Noth Sorge zu tragen.

3. Die Beerdigung einer über die Mitte der Schwangerschaft vorgerückten Person darf unter keinen Umständen Statt haben, ehe dieselbe von ihrer Leibesfrucht entbunden ist, es sei denn, dass der betreffende Medicinalbeamte auf den Grund des sichern Todes des Kindes eine solche als zwecklos erkläre.

4. Der zur Untersuchung herbeigezogene Arzt soll alle zu Gebote stehenden Mittel benutzen, um den Thatbestand des scheinbaren oder wirklichen Todes festzustellen, und ist es in dieser Beziehung nicht ausser Acht zu lassen, wie in einem solchen Falle die gewöhnlichen Todeszeichen (die Todtenstarre, Fäulniss, das durch Nasse's Thanatometer ermittelte Gesunkensein der thierischen Wärme bis zu 14° Reaumur und darunter) nicht die sonst ihnen gebührende Bedeutung und Anwendung finden können: denn die erstern können nicht abgewartet werden wegen der auf Verzug stehenden Gefahr, das letztere darf nicht maassgebend sein, weil die Temperatur des Wochenzimmers in der Regel 20—24°

erreicht. Dahingegen muss das ganz besondere Augenmerk darauf gerichtet sein, zu ermitteln, welche bedeutenden Zufälle, respective schwere Krankheiten oder Verletzungen wichtiger Organe dem Tode vorangingen, ob und welcher Kausalnexus vorhanden, ferner zu erforschen, ob Athem, Puls- und Herz-Schlag vollkommen stille stehn, die Haut eine auffallend kühle matsche Beschaffenheit zeigt, die aufgehobene Falte derselben stehen bleibt, die Unterkinnlade herabhängt, die Augenlieder erschlafft, die Pupille glanzlos, die *cornea* eingesunken, die Schliessmuskeln offenstehend erfunden werden, endlich (gleichsam als Gegenprobe der Richtigkeit der Annahme des Todes) ob die erfahrungsgemäss nützlichen Wiederbelebungs-Mittel in gehöriger Weise d. h. in richtiger Aufeinanderfolge, mit Sorgfalt, Nachdruck und Ausdauer in Gebrauch gezogen wurden. Wenn sämmtliche oder doch die meisten und vorzüglichsten der angegebenen Zeichen das vorhandene Abgestorbensein bekunden, dann erst soll der Arzt zur Annahme des wirklichen Todes berechtigt sein.

5. Nach dem auf die angegebene Weise constatirten Absterben der Mutter handelt es sich vor Allem darum, sich über des Kindes Leben oder Tod in's Klare zu setzen, wobei man sich ganz besonders zu hüten haben wird, aus dem blossen Mangel der wahrnehmbaren Bewegung des Kindes und der nach dem Ableben der Mutter verflossenen Zeit von einigen Stunden einen voreiligen Schluss auf des Kindes Tod zu machen; vielmehr ist dies so lange als lebend anzunehmen, als nicht durch die bestimmtesten Kennzeichen das erloschene Dasein ausser Zweifel gesetzt ist, und haben wir die Kriterien des wirklichen Todes in dem durch Hand und Sthethoscop ermittelten Mangel des Herzschlages, der durch die innere Untersuchung erfundenen Kälte und Pulslosigkeit der Nabelschnur, dem Abgange von Mekonium und stinkendem Ausflusse zu suchen.

6. Die Lebensfähigkeit des Kindes datirt, wegen der mannigfachen Täuschungen der Zeitrechnung der Gestation und der notorischen Zeitunterschiede in der Qualifikation des Kindes zur Fortsetzung eines selbstständigen Lebens, für den gerichtlichen Arzt

in unserm Falle schon vor dem Beginn der 28. Schwangerschaftswoche und muss (um eher zu viel als zu wenig zu thun) bereits nach vollendeter Mitte der Schwangerschaft angenommen werden.

7. Ist auf solche Weise des Kindes Leben und Lebensfähigkeit festgestellt, so soll sofort und in allen Fällen der Versuch der Entbindung durch die natürlichen Wege mittelst Wendung oder Zange (je nachdem die Kunst das eine oder andere Verfahren für den concreten Fall geeignet findet), nöthigenfalls nach vorheriger Einschneidung des Muttermundes gemacht werden, es sei denn, dass durch Rhachitis, Osteomalacie, Steatome entstandene Verengerungen des Beckens, übermässig entwickelter oder wassersüchtiger Kindeskopf [1]) etc. ein solches Unternehmen von der Hand wiesen, in welchem Falle der Kaiserschnitt das einzige Hülfsmittel bleiben muss. Dass übrigens selbst namhafte Verengerungen des Beckens in früherer Periode der Schwangerschaft (7. oder 8. Monat) die unmittelbare Herausbeförderung des Kindes bei gewöhnlichen Grössenverhältnissen desselben nicht ausschliessen, dass ferner selbst ungewöhnliche Grössenverhältnisse bei entsprechender Beckenweite dieselbe zulassen, ist von selbst klar, überhaupt aber der Grundsatz festzuhalten, der Entbindung auf dem natürlichen Wege nur dann den Kaiserschnitt vorzuziehen, wenn dieser eine höhere Wahrscheinlichkeit der Lebensrettung gewährt, was einer gewissenhaften Erwägung aller hierbei in Frage kommenden Verhältnisse unschwer zu entscheiden sein wird.

8. In allen Fällen jedoch, mag man sich nun für Wendung, Zange, Kaiserschnitt oder selbst für die Synchondrotomie [2])

---

[1]) In solchem Falle wird bisweilen die *Punctio capitis* als Voract der natürlichen Entbindung in Anwendung kommen und dadurch der Kaiserschnitt umgangen werden können.

[2]) Ihre Zulässigkeit in andern Fällen wollen wir dahin gestellt sein lassen, unter den hier in Rede stehenden Verhältnissen kann dieselbe höchstens nur dann gebilligt werden, wenn Kopf oder Steiss so feste Einklemmung im Becken erfahren haben, dass eine Durchführung des Kindes mittelst der Zange unmöglich oder doch nur mit einer das Kindesleben gefährdenden Gewalt möglich ist, und selbst nach gemachtem Kaiserschnitte eine Befreiung aus jener Einklemmung problematisch erscheinen muss.

entschieden haben, soll das eingeschlagene Verfahren ganz kunstgemäss und nur mit der höchsten Schonung und Vorsicht für beide Theile angewendet, und nach vollendetem Kaiserschnitte der Verband und die Behandlung der Wunde wie bei einer Lebenden geschehn, das Kind ebenfalls sorgfältig gepflegt und im Falle des Scheintodes die vorschriftsmässigen Wiederbelebungs-Versuche mit Ueberlegung und Ausdauer gemacht werden.

9. Bei während des Geburtsakts verstorbenen Frauen hat die anwesende Hebamme, im Falle der Geburtshelfer nicht schleunigst zur Stelle sein kann und aller Grund zur Annahme der Leicht-Ausführbarkeit einer Wendung vorhanden ist das Recht und die Verpflichtung, möglichst rasch zu derselben zu schreiten. Die nachweisbare Unterlassung dieser Hülfsleistung erscheint strafbar vor dem Gesetze und soll eine Amtsentsetzung für längere Zeit nach sich ziehn. Dagegen soll der Kaiserschnitt in der Regel nur durch den geburtshelfenden Arzt oder einen Wundarzt I. Cl. vorgenommen und diese nur alsdann durch eine andere Medicinalperson, einen innern Arzt oder Wundarzt II. Cl. substituirt werden dürfen, wenn der Drang der Umstände die Herbeirufung jener wegen grösserer Entfernung als ein durch den Verzug gefährliches Wagniss erscheinen liessen.

10. Was endlich den Zeitpunkt betrifft wo das eine oder andere operative Einschreiten Statt finden soll, so gelten hierüber folgende Bestimmungen: Wendung oder Zange muss gleichzeitig mit den angestellten Wiederbelebungs-Versuchen oder kurz nach deren Anwendung in Vollzug gesetzt werden; wo aber jene Verfahrungsweisen als unzureichend oder unpassend erfunden sind und der Tod der Frau unzweifelhaft ist, werde alsbald der Kaiserschnitt ausgeführt. In Bezug auf Wiederbelebungs-Versuche ist noch zu bemerken, dass dieselben nicht über die Gebühr ausgedehnt werden dürfen, damit die Operation nicht länger als höchstens zweistündigen Aufschub nach dem anscheinenden Tode der Frau erleide, vorausgesetzt dass der Geburtshelfer die Zeit der Wahl hatte und nicht ganz besondere Umstände eine spätere Zeit rathsam machen.

11. Sowohl um der Bereitwilligkeit der Aerzte Vorschub zu leisten als auch ganz besonders aus dem Grunde, damit bei dem Nothstande der Kreissenden und bei ihrer und des Kindes möglicher Rettung die gehörige Hülfe aus Furcht vor grossem Kostenaufwande nicht unterbleibe, sollen alle Kosten aus allgemeinen oder Staats-Fonds bestritten, und jede mit Erfolg unternommene Operation durch die öffentlichen Blätter bekannt gemacht und durch eine besondere Prämie (Rettungs-Medaille) ausgezeichnet werden.

Druck von Chr. Gehly in Köln.